#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1383

##### Ф.И.О: Геворгян Акоп Серьожайович

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Жовтнева 53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.10.18 по  02.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. . Ожирение I ст. (ИМТ 30,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на полиурию, увеличение веса на 2 кг за мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г.Повышение гликемии с 2007. К врачу не обращался, занимался самолечением. Принимал Диабетон MR, глюкофаж, В наст. время принимает в етченеи последних 5 дней Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 11,7ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 20.09.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.10 | 173 | 5,61 | 4,2 | 5 | |  | | 1 | 1 | 61 | 35 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 102,8 | 4,89 | 2,47 | 1,02 | 2,73 | | 3,7 | 4,3 | 80,3 | 16,9 | 3,34 | 2,2 | | 0,11 | 0,14 |

23.10.18 К – 4,31 ; Nа –131 Са++ 1,1- С1 -102 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.18 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия – 29,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 11,9 | 8,8 | 5,8 | 9,8 |
| 25.10 | 8,4 | 6,9 | 6,9 | 5,9 |
| 29.10 | 8,0 | 6,3 | 6,3 | 7,6 |
| 31.10 | 7,0 |  |  |  |

25.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7 ; факосклероз

Гл. дно:. А:V 1:3 Сосуды сужены, извиты,. Вены полнокровны. Салюс I-. Вены В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.18.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

25.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

23.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.10.18 Фг ОГК№ 115491 без патологии

23.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

22.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: асафен, вазилип, диаглизид, мефармил, эспа-липон, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром до еды

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р2/д 1 мес контроль АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.